



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FATECS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
DISCIPLINA: MONOGRAFIA
ÁREA: MARKETING

RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE E A CLASSE ECONÔMICA EM SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Andrea Dornelles Fittipaldi
20601042

Brasília, DF
Novembro de 2009.

ANDREA DORNELLES FITTIPALDI

RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE E A CLASSE ECONÔMICA EM SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Trabalho apresentado à Faculdade de
Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas,
como requisito parcial para a obtenção ao
grau de Bacharel em Administração do
UnICEUB – Centro Universitário de
Brasília

Profa. orientadora: Carolina Lopes Araújo

Brasília, DF
Novembro de 2009.

ANDREA DORNELLES FITTIPALDI

RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE E A CLASSE ECONÔMICA EM SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Trabalho apresentado à Faculdade de
Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas,
como requisito parcial para a obtenção ao
grau de Bacharel em Administração do
UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília

Brasília, novembro de 2009.

Banca Examinadora:

Prof. Carolina Lopes Araújo
Orientadora

Prof. Marcelo Gagliardi

Prof. Frederico Cruz

Dedico a todos os meus companheiros de jornada, pois sou o aglomerado de pessoas que já passaram por mim.

Agradeço aos meus pais pela cumplicidade, aos meus amigos pelo apoio, e à minha orientadora Carolina pela competência.

Não podemos fazer grandes coisas nesta terra. Tudo que podemos fazer são pequenas coisas com muito amor.
(Madre Teresa)

RESUMO

No setor de serviços o desafio para fidelizar clientes é grande devido às suas características de intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade. No setor odontológico a dificuldade é ainda maior. A fidelização depende da satisfação do consumidor e o conjunto de experiências de satisfação do consumidor forma a sua percepção de qualidade. Assim, a percepção de qualidade se baseia em aspectos objetivos e subjetivos, sofrendo influência de diversos fatores, dentre os quais podemos destacar a classe econômica. Este estudo busca identificar a relação entre a classe econômica e a percepção de qualidade do consumidor no setor de serviços odontológicos. Para mensurar a percepção de qualidade foi adotada a escala SERVQUAL e para identificar a classe econômica se utilizou o Critério Brasil 2008. Os resultados dos questionários foram transformados em dados estatísticos e confrontados com as teorias dos autores. Por fim, concluiu-se que as empresas devem procurar entender os fatores que influenciam a percepção do consumidor para ser capaz de atender às suas expectativas e mantê-lo satisfeito.

Palavras-chave: odontologia, satisfação, percepção de qualidade, classe econômica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1. MARKETING	13
2.2. SERVIÇOS	15
2.2.1. <i>Serviços Odontológicos</i>	16
2.3. QUALIDADE.....	17
2.3.1. <i>Critérios de Qualidade</i>	20
2.3.2. <i>Expectativa e Satisfação do Consumidor</i>	21
2.3.3. <i>Qualidade em Serviços Odontológicos</i>	22
2.3.4. <i>Instrumentos de avaliação da Qualidade</i>	23
2.4. CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA	24
3. METODOLOGIA	27
4. TRATAMENTO DE DADOS	29
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO A – QUESTIONÁRIO SERVQUAL.....	43
ANEXO B – CRITÉRIO BRASIL 2008.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Definições da idéia da qualidade.....	18
Tabela 2. Categorias de classificação das classes econômicas e renda familiar.....	30
Tabela 3. Desempenho do indicador tangibilidade na avaliação de qualidade.	32
Tabela 4. Desempenho do indicador confiabilidade na avaliação de qualidade.	32
Tabela 5. Desempenho do indicador atendimento na avaliação de qualidade.	32
Tabela 6. Desempenho do indicador segurança na avaliação de qualidade.	32
Tabela 7. Desempenho do indicador empatia na avaliação de qualidade.	33
Tabela 8. Desempenho da qualidade geral na avaliação da qualidade.	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Classificação econômica da amostra.....	30
Figura 2. Grau de instrução da amostra.....	31
Figura 3. Importância percebida para cada dimensão da qualidade de serviço.....	31
Figura 4. Relação entre o desempenho do indicador tangibilidade e a classe econômica.....	34
Figura 5. Relação entre o desempenho do indicador confiabilidade e a classe econômica.....	34
Figura 6. Relação entre o desempenho do indicador atendimento e a classe econômica.....	34
Figura 7. Relação entre o desempenho do indicador segurança e a classe econômica.....	35
Figura 8. Relação entre o desempenho do indicador empatia e a classe econômica.....	35
Figura 9. Relação entre o desempenho da qualidade geral e a classe econômica...	35

1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa é realizada na área de administração de Marketing, e tem como objetivo principal analisar a relação entre percepção de qualidade e classe social para serviços odontológicos. Para se alcançar o objetivo principal, foi necessário estabelecer os seguintes objetivos específicos: definir os conceitos de serviços e de qualidade; identificar as características específicas dos serviços de saúde; identificar os atributos de qualidade; estabelecer como os atributos de qualidade são percebidos pelos consumidores; elucidar o conceito e definir as categorias de classe econômica; identificar as classes econômicas dos consumidores; e relacionar os atributos de qualidade percebidos com as classes econômicas.

O problema de pesquisa que impulsiona este projeto questiona se existe diferença de percepção de qualidade com relação ao serviço odontológico entre diferentes classes econômicas.

O estudo ficará restrito à classe econômica como fator influenciador do comportamento do consumidor e à satisfação como critério de medida da qualidade do serviço. Não serão objetos de estudo os outros fatores influenciadores e os modelos para controle de qualidade.

A contribuição acadêmica deste estudo se dá pela geração de maior conhecimento ao fornecer dados que permitem melhor conhecer aspectos da gestão da qualidade no setor específico dos serviços odontológicos.

Em relação às contribuições aplicadas deste trabalho, os gerentes e os cirurgiões-dentistas poderão ser conscientizados quanto à importância de se atender às expectativas dos pacientes para satisfazê-los. Esse estudo também, ao identificar os fatores geradores de expectativa e satisfação, permite que as empresas de serviço odontológico busquem formas de adequar o nível de expectativa dos pacientes à realidade, para posteriormente garantir maior satisfação. Além disso, segundo McDaniel e Gates (2003), as pesquisas de marketing têm papel importante ao fornecer dados sobre a eficiência do mix de marketing atual e ajudar a identificar as oportunidades no mercado.

Conhecer a percepção dos clientes sobre a qualidade dos serviços permite que os profissionais direcionem suas estratégias e ações e tenham embasamento para entender e atender as expectativas dos clientes (FADEL et al., 2006). Dessa

forma, a pesquisa de marketing fala pelo consumidor (SILVERSTEIN e STALK JR, 2001) e permite que as empresas criem estratégias de marketing e de gestão mais adequadas e eficientes.

Conhecer as atitudes dos clientes também permite conhecer o comportamento para compra e pós-compra, e isso ajuda os gerentes a preverem comportamentos, aceitações e rejeições, e a avaliar conceitos de produtos, propagandas e promoção (MATTAR, 2001).

Finalmente, do ponto de vista social, analisar a relação entre percepção de qualidade e classe social é complexo, porém de grande valor para a sociedade e para os profissionais do marketing. A possibilidade de pacientes provenientes de classe de baixa renda e baixa escolaridade expressarem a satisfação e insatisfação com o atendimento odontológico legitima a importância de suas opiniões para a manutenção de um serviço de qualidade (LEMME, NORONHA e RESENDE, 1991).

Nas empresas, realizar pesquisas para identificar as reclamações dos clientes é fundamental antes de se projetar e implantar estratégias de melhoria de qualidade, pois esta é uma tarefa onerosa. Com os resultados em mãos, fica mais fácil definir prioridades e buscar as técnicas de melhoria de qualidade que trarão os melhores retornos financeiros (LOVELOCK e WRIGHT, 2006).

O estudo está embasado em estudo bibliográfico e pesquisa de campo, com aplicação de um questionário na Clínica Odontológica Só Riso, localizada no município de Ceilândia, no Distrito Federal.

Nesse trabalho as maiores dificuldades a serem enfrentadas são a conceituação de satisfação e a classificação econômica. O comportamento do consumidor sofre diversas influências e os consumidores são complexos, sendo difícil relacionar a sua percepção de qualidade com apenas o aspecto econômico. Porém, dificilmente um projeto consegue abranger todos os aspectos e facetas na análise de um determinado tema. Quando se trata de comportamento de seres humanos, muitos fatores estão envolvidos e não existe uma única fórmula para se fazer previsões. Segundo Silverstein e Stalk Jr (2001), os consumidores são multifacetados e é importante que se atente para essa complexidade.

Esse trabalho é estruturado em cinco partes: na primeira parte o tema é introduzido. A segunda parte apresenta uma revisão de literatura, citando estudos relacionados ao tema. Na terceira parte é explicada a metodologia da pesquisa, o tipo da pesquisa e as técnicas utilizadas para coletar e analisar os dados. Na quarta

parte os resultados encontrados são discutidos. E por fim, a quinta parte estabelece considerações finais e sugestões para pesquisas futuras.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. MARKETING

Marketing é definido por McDaniel e Gates (2003, p. 25) como

o processo de planejar e executar a concepção, o apreçamento, a promoção e a distribuição de idéias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam os objetivos individuais e organizacionais.

Já para Kotler (1998, p. 27) *marketing* é “um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros”.

Assim, *marketing* não é simplesmente propaganda, ao contrário do que muitos pensam, e sim envolve diversos profissionais para “analisar o mercado, identificar oportunidades, formular estratégias de marketing, desenvolver táticas e ações específicas, propor orçamentos e estabelecer um conjunto de controles” (KOTLER, 1998, p.14). Os profissionais do *marketing* na verdade não criam necessidades, mas despertam e influenciam as necessidades, desejos e demandas já existentes. E para se alcançar o objetivo maior, que é manter e fidelizar o consumidor, todo o trabalho da empresa deve estar voltado para o consumidor (KOTLER, 1998).

Segundo Ambrosio (1999), McCarthy criou um modelo de *marketing* que atualmente é o mais usado no mundo empresarial: o *composto de marketing*, ou *mix de marketing*. Esse modelo coloca o consumidor no alvo de todos os esforços de marketing e estabelece que existem quatro elementos essenciais de *marketing*: produto, praça, promoção e preço.

Para McDaniel e Gates (2003) a primeira tarefa que uma empresa deve realizar é identificar o mercado-alvo. Em seguida, deve-se criar um *mix de marketing*, ou seja, estratégias de produto/serviço, apreçamento, promoção, ofertas e distribuição. E esse mix deve ser alterado ao longo do tempo.

Mas então como se faz para entender o mercado?

Segundo McKenna (1992), para entender o mercado, os gerentes de *marketing* devem utilizar uma combinação de intuição e perspicácia. Intuição, aqui, não deve ser vista como algo negativo, e sim como uma forma de conhecimento baseado na experiência.

Atualmente, as empresas estão aprendendo que, mais importante do que publicidade ou relações públicas, é estabelecer uma comunicação aberta com o cliente, gerando experiência positiva e confiança. Na era do cliente, a comunicação é tão importante quanto o produto. E se comunicar com o cliente, significa tanto falar quanto ouvir (MCKENNA, 1992).

Muitas empresas estão melhorando o seu processo de captação de reclamações de clientes por meio de questionários ou até linhas telefônicas. Dessa forma, as reclamações são documentadas, e os problemas são identificados e corrigidos. É bom lembrar que a empresa não deve ignorar as avaliações, pois isso pode acarretar em prejuízos (LOVELOCK e WRIGHT, 2006).

Um exemplo de prejuízo com danos irreparáveis para a empresa é a perda de clientes. Calcula-se que o custo para atrair novos clientes é cinco vezes maior do que o de manter os clientes estabelecidos satisfeitos. Por isso, atualmente, maior ênfase está sendo dada à retenção e satisfação dos clientes (KOTLER, 1998).

Um cliente fiel traz enormes benefícios para a empresa. Se ele está completamente satisfeito e encantado com o serviço recebido, permanece fiel apesar de surgirem ofertas atraentes dos concorrentes, e ainda pode trazer novos clientes para a empresa ao compartilhar seu entusiasmo com terceiros. Por outro lado, um cliente insatisfeito ou indiferente pode trazer problemas para a empresa, porque além de ser facilmente atraído pela concorrência, se a experiência tiver sido muito negativa, esse cliente pode disseminar impressões negativas para os outros (LOVELOCK e WRIGHT, 2006).

O que se vê atualmente são consumidores cada vez menos fiéis a marcas e mais dispostos a experimentar coisas novas. Isso acontece devido aos avanços tecnológicos que permitem que se produza uma variedade infinita de produtos, abrindo o leque de opções de produtos e serviços (MCKENNA, 1992).

Surge então um desafio para as empresas: como fidelizar os clientes?

O segredo para fidelizar está em estabelecer relações sólidas baseadas na confiança, receptividade e qualidade. E ainda, para conquistar uma posição duradoura no mercado, as empresas devem estabelecer relações fortes não somente com os consumidores, mas também com os fornecedores, distribuidores, revendedores, pessoas influentes no setor e membros da comunidade financeira (MCKENNA, 1992).

Para explicar as etapas que as empresas devem percorrer para atender melhor os seus clientes e gerar fidelização, foi criado o termo *Marketing de Relacionamento* (KOTLER, 1998).

O *Marketing de Relacionamento* envolve, portanto, “atividades destinadas a desenvolver ligações economicamente eficazes de longo prazo entre uma organização e seus clientes para o benefício mútuo” (LOVELOCK e WRIGHT, 2006, p. 132).

Kotler (1998) estabelece as seguintes etapas no processo de atração e manutenção dos clientes:

1. Dentre os consumidores prováveis, a empresa identifica os consumidores potenciais qualificados e tenta torná-los consumidores novos;
2. Quando esses consumidores se tornam leais, são chamados de clientes;
3. Um desafio em seguida é transformar os clientes em “advogados”, defendendo e indicando a empresa. Nesse período alguns consumidores são inevitavelmente perdidos e a empresa deve tentar reativá-los, pois geralmente é mais fácil recuperar consumidores do que conquistar novos.

2.2.SERVIÇOS

Os serviços estão presentes em todos os momentos da vida de um ser humano, desde o nascimento até a morte, e nos últimos anos vem ocorrendo um grande crescimento desse setor na economia. O crescimento no setor de serviços não pára e está longe de encontrar uma fase de maturidade, até mesmo em países desenvolvidos (COBRA, 2001).

Serviço é, para Kotler (1998), qualquer ato que uma parte oferece para outra, por meio de relações mercadológicas. Deve ser intangível e não resultar em propriedade de nada, e pode ou não estar relacionado com um produto físico. Para Las Casas (1999, p. 14), “serviços são atos, ações, desempenho.”

Os serviços possuem quatro características principais (KOTLER, 1998 e LAS CASAS, 1999, p.24):

1. Intangibilidade: os serviços são abstratos e os clientes não podem ver o produto antes de comprar, então para reduzir as incertezas os gerentes devem evidenciar a localização, os funcionários, os equipamentos, e outros itens tangíveis da empresa;

2. Inseparabilidade: o serviço é produzido com o vendedor e o comprador frente a frente, de modo que tanto o fornecedor como o cliente participam da sua produção;

3. Variabilidade (ou heterogeneidade): é impossível manter a qualidade de um serviço constante, o serviço varia de acordo com a pessoa que o executa e as condições do local. Algumas formas de minimizar essa variação são: fazer seleção e treinamento de pessoal, padronização de processos, e monitoração da satisfação do consumidor.

4. Perecibilidade (ou simultaneidade): o serviço é produzido e consumido ao mesmo tempo, assim, o serviço não pode ser estocado. Isso traz problemas quando a demanda é flutuante.

O setor de serviços envolve tarefas complexas e pode apresentar problemas durante a sua prestação. Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry, citados por Kotler (1998), existem quatro itens que podem causar problemas na prestação de serviços: lacuna entre as expectativas do consumidor e a percepção da empresa; lacuna entre a percepção da empresa e as especificações da qualidade do serviço; lacuna entre a execução do serviço e as comunicações externas; lacuna entre o serviço percebido e o esperado.

A concorrência está cada dia mais acirrada, exigindo das organizações posturas agressivas para preservar e conquistar mercado. Segundo Cobra (2001), a globalização, ao aumentar a oferta estrangeira, cria algumas dificuldades para as organizações, dentre as quais podemos citar a necessidade de acompanhar a evolução tecnológica e o perfil dos clientes, para identificar e atender as suas necessidades o mais rápido e corretamente possível, e a dificuldade para fidelizar clientes.

A fidelidade à marca de produtos e serviços tem diminuído no mundo inteiro, e na área de serviços a lealdade é ainda mais difícil de ser conseguida devido à sua característica de intangibilidade (COBRA,2001).

2.2.1. Serviços Odontológicos

Os serviços na área da saúde têm características específicas e muito diferentes dos outros serviços. Para Souza et al. (2007), isso acontece devido à sua ligação intrínseca com a vida humana.

France e Grover, mencionados por Souza et al. (2007), fazem a seguinte afirmação:

Serviços de saúde são, provavelmente, os mais intangíveis de todos os serviços, pois, além de não poder experimentar o serviço previamente à compra, o consumidor, freqüentemente, não pode avaliá-lo, mesmo após o consumo.

Com base em Kotler (1998), é possível fazer algumas distinções em relação ao serviço odontológico: o serviço é baseado em pessoas, exige a presença do cliente e atende necessidades pessoais, logo, deve ser customizado.

Na odontologia podemos destacar uma característica particular: o medo. As pessoas ainda têm medo de dentista, e esse medo é atribuído ao paradigma cirúrgico-restaurador que predomina até hoje, em que é dada mais atenção à doença do que à saúde. Nesses tipos de atendimento, o profissional só realiza tratamentos extensos e dolorosos na boca do paciente, e o paciente associa a dor à imagem do profissional (COSTA et al., 2008).

A tensão também pode gerar problemas para o cirurgião-dentista tais como: “dificuldade do condicionamento e cooperação do paciente durante o tratamento; prejuízo na relação profissional/paciente; exigências de maiores cuidados do profissional durante o planejamento e execução dos procedimentos clínicos;...” (MANIGLIA et al., 2004, p. 54).

Além disso, a Odontologia tem passado na última década por grandes transformações. Costa et al. (2008) identificam alguns fatos preocupantes, tais como a desvalorização e banalização da profissão, a visão reducionista ao dente, o alto custo e a falta de ética na concorrência desleal. Ele também comenta que, apesar do objetivo principal da profissão ser satisfazer as necessidades de saúde bucal das pessoas, ao longo do seu desenvolvimento ocorreu uma acentuada divisão técnica e a Odontologia se manteve elitista e pouco resolutiva.

2.3. QUALIDADE

O termo qualidade tem uma história muito antiga e já recebeu várias definições.

Tabela 1 Definições da idéia da qualidade.

EXCELÊNCIA	O melhor que se pode fazer. O padrão mais elevado de desempenho em qualquer campo de atuação.
VALOR	Qualidade como luxo. Maior número de atributos. Utilização de materiais ou serviços raros que custam mais caro. Valor é relativo e depende da percepção do cliente, seu poder aquisitivo e sua disposição para gastar.
ESPECIFICAÇÕES	Qualidade planejada. Projeto do produto ou serviço. Definição de como o produto ou serviço deve ser.
CONFORMIDADE	Grau de identidade entre o produto ou serviço e suas especificações.
REGULARIDADE	Uniformidade. Produtos ou serviços idênticos.
ADEQUAÇÃO AO USO	Qualidade de projeto e ausência de deficiências.

Fonte: Adaptado de MAXIMIANO, (2006, p.157).

Analisando a tabela é possível perceber que a idéia de qualidade inicialmente era enfocada nos recursos produtivos, nas relações humanas ou no desempenho da empresa. Atualmente, na moderna administração, o ponto de partida para definir qualidade é o cliente. Essa perspectiva focada no cliente está presente no último item da tabela, “adequação ao uso”, expressão criada por Juran (apud MAXIMIANO, 2006). Neste trabalho é dado enfoque aos conceitos da administração moderna que colocam os consumidores em primeiro plano.

Para Juran (apud MAXIMIANO, 2006), a expressão “adequação ao uso” tem dois significados: qualidade de projeto e ausência de deficiências. Ambos requerem clientes satisfeitos com o desempenho dos produtos e serviços. Estes significados podem ser identificados nos estudos de Lovelock e Wright (2006) e de Campos (1992). Os primeiros definem qualidade como a qualidade de projeto, ou seja, focam no desempenho da empresa e na competitividade, enquanto Campos (1992) se concentra na ausência de deficiências, na eficiência, nos custos e no tempo.

De acordo com Campos (1992), o objetivo principal de qualquer empresa é satisfazer as necessidades das pessoas, tanto dos consumidores fornecendo qualidade, quanto dos empregados, dos acionistas e dos vizinhos da empresa. Ou

seja, para satisfazer as necessidades dos consumidores deve-se fornecer qualidade a todos os stakeholders.

Na literatura, os conceitos de qualidade de serviço e de satisfação do cliente são dois conceitos muito próximos, porém não devem ser confundidos.

Para Lovelock e Wright (2006), a percepção de qualidade pelo cliente é baseada “em avaliações cognitivas de longo prazo”, enquanto a satisfação é “uma reação emocional de curto prazo”. Dessa forma, a percepção de qualidade dos clientes vai sendo formada por experiências próprias de satisfação ou insatisfação com o serviço, e também por opiniões de terceiros e propagandas.

Fadel et al. (2006) completam afirmando que a percepção da qualidade se baseia tanto em fatores objetivos quanto subjetivos.

Qualidade de serviço para Lovelock e Wright (2006, p.102) “é o grau em que um serviço atende ou supera as expectativas do cliente”. Colocando isso em uma fórmula é possível chegar à seguinte equação:

$\text{Satisfação} = \text{Serviço percebido} / \text{Serviço esperado}$
--

Neste tema, um novo termo está em voga, é o *retorno sobre a qualidade*, um objetivo administrativo que estabelece que “a qualidade entregue deve ser a desejada pelo mercado-alvo e a qualidade agregada deve causar um impacto positivo na lucratividade” (MCDANIEL E GATES, 2003, p.10).

Já para Campos (1992), “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente”. Ou seja, o projeto deve ser perfeito, sem defeitos, com baixos custos, garantindo segurança para o cliente e a entrega deve ser feita no prazo, no local e na quantidade certas.

Campos (1992) apresenta o modelo administrativo de *Controle da Qualidade Total* e afirma que para verificar se uma empresa atingiu a Qualidade Total esta deve medir o número de reclamações dos clientes, de produtos ou serviços defeituosos, os custos, os atrasos de entrega, o índice de absenteísmo, etc. Os objetivos do *Controle da Qualidade Total* são: identificar as necessidades dos consumidores e realizar um planejamento para atendê-las; manter a qualidade desejada pelos clientes; e melhorar a qualidade desejada pelos clientes por meio da solução de problemas.

Dessa forma, Campos (1992) está dizendo que para garantir a qualidade no processo de produção não basta atender as expectativas dos clientes, mas também deve-se analisar falhas para prevenir defeitos, realizar manutenção preventiva, localizar problemas e lidar com eles.

Por outro lado, Souza et al. (2007) são mais radicais afirmando que oferecer produtos e serviços de qualidade deixou de ser diferencial competitivo e atualmente é condição de preexistência no mercado. Também comentam a necessidade de se realizar uma mensuração periódica da avaliação do consumidor para que os serviços sejam continuamente melhorados.

Para avaliar essa percepção de qualidade pelos clientes existem vários modelos teórico-conceituais na literatura, mas ainda não se chegou a um consenso em relação ao ideal para cada setor da economia (SALAZAR, COSTA e RITA, 2005; ESPIRIDIÃO e TRAD, 2006).

2.3.1. Critérios de Qualidade

Um diferencial competitivo entre as empresas prestadoras de serviço é a qualidade e esta é percebida quando as expectativas dos clientes são atendidas ou excedidas. Portanto, é essencial que as empresas entendam os critérios de avaliação dos consumidores para que possam atender ou exceder as expectativas. Existem algumas práticas comuns que um serviço deve apresentar para ser considerado de excelência, dentre elas podemos citar: padrões de qualidade, monitoramento de desempenho do serviço, atendimento de reclamações de consumidores, e ênfase na satisfação dos funcionários e dos consumidores (KOTLER, 1998).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991) estabelecem um modelo em que os consumidores percebem a qualidade dos serviços de acordo com cinco critérios: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia.

Já Las Casas (1999) determina que os serviços são compostos por dois itens de qualidade, sejam o serviço em si e o modo como ele é percebido pelo cliente. O cliente percebe no serviço fatores tangíveis e intangíveis, ou seja, fatores físicos como a estrutura física do local e fatores de relacionamento interpessoal.

Parasuraman, Zeithaml e Berry, em Kotler (1998), estabelecem três abordagens de criação de valor para gerar maior satisfação e confiança nos clientes: acréscimo de benefícios financeiros, de benefícios sociais e de vínculos estruturais.

Os benefícios financeiros se referem às recompensas para os consumidores que consomem grandes quantidades. Os benefícios sociais se referem à individualização e personalização dos relacionamentos entre a empresa e os consumidores. Os vínculos estruturais acontecem quando a empresa fornece instrumentos que ajudam os clientes a utilizar os seus serviços.

2.3.2. Expectativa e Satisfação do Consumidor

Na literatura, o conceito de satisfação está ligado ao conceito de expectativa, variando de forma inversa (LOVELOCK e WRIGHT, 2006).

Expectativas existem em qualquer indivíduo antes de conhecer um produto ou serviço. Essas expectativas são formadas ou influenciadas por diferentes fatores, tais como experiência própria anterior, informação de terceiros, propaganda, promessas, preço, aparência das instalações, funcionários. As expectativas também podem variar de acordo com o sexo da pessoa, idade e cultura (LOVELOCK e WRIGHT, 2006; KOTLER, 1998).

As expectativas, então, funcionam como “padrões internos que os clientes utilizam para julgar a qualidade de uma experiência de serviço” (LOVELOCK e WRIGHT, 2006, p. 103).

Após conhecer um produto ou serviço, o consumidor faz uma relação entre as suas expectativas e o desempenho percebido. Isso gera um sentimento de prazer ou desapontamento, que é também chamado de satisfação ou insatisfação (KOTLER, 1998). Dessa forma o conceito de satisfação é pessoal e tem natureza subjetiva e por isso os estudos estão cada vez mais estabelecendo relações entre satisfação e fatores psicossociais (ESPIRIDIANO e TRAD, 2006).

Lovelock e Wright (2006) estabelecem um modelo de expectativas do cliente com os seguintes conceitos:

- serviço desejado: nível de serviço que o cliente acredita que pode e deve ser entregue;
- serviço adequado: nível mínimo de serviço para não gerar insatisfação;
- serviço previsto: nível de serviço que o cliente acredita que será entregue de fato; e
- zona de tolerância: variação de nível de serviço aceita pelos clientes.

Então, quando o serviço recebido é superior ao nível desejado, o cliente percebe como qualidade superior; quando o serviço recebido cai na zona de

tolerância, é percebido como serviço adequado; mas se o serviço cai em um nível inferior ao serviço adequado, acontece uma lacuna na qualidade. Assim, para se melhorar a qualidade de um serviço é necessário estreitar essa lacuna o máximo possível.

2.3.3. Qualidade em Serviços Odontológicos

A área da saúde tem enfrentado grandes avanços técnicos e científicos, porém existem poucos estudos sobre a qualidade funcional nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2007).

Mirshawka, de acordo com Souza, Griebeler e Godoy (2007), classifica a qualidade no serviço de saúde nos seguintes três tipos: qualidade clínica, referente à equipe de saúde e conceitos de saúde pública; qualidade voltada para o cliente, que destaca aspectos interpessoais para satisfação das expectativas dos pacientes; e qualidade econômica, relacionada aos aspectos financeiros.

O estudo de Souza, Griebeler e Godoy (2007) se concentra nas dificuldades que os pacientes têm para avaliar os serviços na área da saúde. Os autores citam Santos, que afirma que o consumidor se baseia na sua qualificação para julgar a qualidade de um serviço. Quando este se depara com produtos ou serviços tecnicamente complexos, sobre os quais não possui conhecimento técnico suficiente, passa a utilizar outras dimensões para avaliar o serviço. Outra referência é Gemmel et al. (2002) que defende que o paciente julga a qualidade do serviço de saúde baseado na evidência de preocupação dos profissionais com a sua saúde e bem-estar. Desse modo, entende que “a avaliação da qualidade em saúde é mais subjetiva que objetiva” (*apud* SOUZA, GRIEBELER e GODOY, 2007, p. 436).

Outros autores também comentam os aspectos subjetivos da avaliação da qualidade dos serviços. Para Martins (1997, p. 41) “a qualidade de um serviço assistencial está diretamente associada à qualidade da relação interpessoal que ocorre entre os pacientes e os profissionais encarregados da assistência”. Ansuji, Zenckner e Godoy (2005) comentam que o julgamento da qualidade do serviço odontológico pelos pacientes é baseado principalmente nos aspectos pessoais, porém o profissional não deve esquecer que a qualidade técnica é uma exigência do serviço.

Além dos aspectos subjetivos na percepção de qualidade pelos pacientes, também devemos citar os critérios objetivos. Para Leão e Dias (2001), os requisitos

avaliados no serviço odontológico são os seguintes: custo do tratamento, nível de dor, habilidades e atitudes do profissional, acesso e informações.

2.3.4. Instrumentos de avaliação da Qualidade

Segundo Mattar (2001), desenvolver um instrumento de coleta de dados em *marketing* é fundamental para a pesquisa alcançar o sucesso. A tarefa não é simples, é mais arte do que ciência, e envolve sensibilidade, experiência e humildade do pesquisador na elaboração, pré-teste e refinamento das questões.

De acordo com McDaniel e Gates (2003), a pesquisa de marketing, quando realizada adequadamente, traz inúmeras vantagens, por exemplo: ajuda os gerentes a entenderem o que está acontecendo no mercado e a aproveitarem as oportunidades, também auxilia no estabelecimento da visão, da missão, e na utilização de recursos a longo prazo.

A medida de satisfação de usuários admite muitas funções, sendo que as principais são descrever a percepção dos usuários e avaliar a qualidade dos serviços. Porém, o conceito de satisfação é eminentemente subjetivo e falta consenso entre os autores quanto às variáveis que a influenciam. Essa fragilidade teórico-conceitual do termo faz com que os modelos voltados para medir satisfação sejam vagos, de baixa predição e validação externa. É sabido que todo modelo teórico é parcial e aproximativo, mas as críticas feitas às medidas de satisfação devem ser levadas em conta para que seja encorajada uma validação para o seu conceito e para um instrumento de medida (ESPIRIDIÃO e TRAD, 2006).

Ross e Steward (1995) afirmam que, apesar de os instrumentos de medida baseados na satisfação não serem confiáveis e poderem fornecer resultados errôneos, a satisfação do paciente é atualmente reconhecida pelos profissionais de saúde como um fator de medida legítimo da qualidade do serviço de saúde.

A avaliação da satisfação de usuários traz benefícios. Segundo Espiridião e Trad (2006), particularmente nos serviços de saúde, ela permite estudar as relações interpessoais e funciona como instrumento de controle social. Ela também revela a preocupação dos profissionais com relação à satisfação e fidelização do paciente e isso gera ganhos para a continuidade e a efetividade do tratamento.

De acordo com Espiridião e Trad (2006), a teoria mais utilizada nas pesquisas é a teoria da discrepância, que se baseia na diferença entre as expectativas e a

percepção da experiência. Um exemplo de modelo desenvolvido com base nessa teoria é a escala SERVQUAL.

Segundo Nyeck et al. (2002), atualmente, a escala SERVQUAL é o modelo mais completo para medir e conceituar qualidade. Essa escala é muito popular e tem sido muito utilizada nos últimos anos devido à sua facilidade de utilização e à sua adaptabilidade em diferentes setores da economia. Além disso, Hercos e Berezovsky (2006) afirmam que essa escala já está bem documentada e é autorizada para avaliar a qualidade em serviços de saúde.

A escala SERVQUAL se baseia nas expectativas e percepções dos pacientes e permite avaliar as cinco dimensões da qualidade de serviço: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, e empatia (HERCOS e BEREZOVSKY, 2006; LOVELOCK e WRIGHT, 2006).

Para entender melhor cada dimensão, podemos aplicar o conceito de serviço de qualidade máxima às cinco dimensões da escala SERVQUAL. Assim, é possível concluir que um serviço odontológico excelente tem as seguintes características (LOVELOCK e WRIGHT, 2006):

- No aspecto tangível: equipamentos modernos, instalações físicas atraentes e limpas, funcionários com aparência impecável;
- No aspecto confiabilidade: o serviço é realizado corretamente já na primeira vez, os prazos são cumpridos, os funcionários demonstram interesse em solucionar problemas;
- No aspecto sensibilidade: os funcionários sempre estão dispostos a ajudar e a atender pedidos;
- No aspecto segurança: os funcionários são constantemente gentis, têm conhecimento para responder perguntas, e instigam segurança nos clientes;
- No aspecto empatia: o dentista entende as necessidades específicas de seus clientes, dá atenção individualizada, e tem horários flexíveis.

2.4. CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA

O *marketing* é um processo que tem dentre os seus objetivos definir mercados e quantificar as necessidades de cada segmento de mercado. E “para que esse processo seja efetivo, as organizações precisam ser orientadas para o consumidor/cliente” (MCDONALD, 2004, p. 87).

Comumente é utilizado o método demográfico para descrever os clientes e consumidores. Esse método utiliza os seguintes critérios: idade, sexo, nível de educação, estágio no ciclo de vida da família e grupos socioeconômicos (A, B, C1, C2, D, E) (MCDONALD, 2004).

De acordo com Kotler (1998), conhecer as características do consumidor é o primeiro passo para conhecer o seu comportamento de compra. O autor estabelece quatro fatores que influenciam o comportamento de compra:

1. Fatores pessoais: idade, estágio do ciclo de vida, ocupação, situação econômica, estilo de vida, personalidade, e auto-estima;
2. Fatores psicológicos: motivação, percepção, aprendizagem, crenças e atitudes;
3. Fatores culturais: cultura, subcultura, e classe social;
4. Fatores sociais: grupo de referencia, famílias, papéis e posições sociais.

A influência que o nível econômico dos consumidores pode causar na sua percepção de qualidade e satisfação é demonstrada no estudo de Lemme, Noronha e Resende (1991). O nível econômico é um dos critérios que divide a sociedade em classes sociais (KOTLER, 1998).

A sociedade é dividida em classes sociais de acordo com vários critérios, tais como renda, ocupação, nível educacional e área residencial. As classes sociais podem ser então definidas como “divisões relativamente homogêneas e duradouras de uma sociedade, que são organizadas hierarquicamente e cujos membros compartilham valores, interesses e comportamentos similares”. As pessoas pertencentes a uma classe tendem a apresentar comportamentos parecidos e podem trocar de classe durante a sua vida, mas isso depende da rigidez da estratificação social (KOTLER, 1998).

A Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) afirma que é pouco esclarecedora a classificação da população por classes sociais e estabelece um critério de classificação em classes econômicas que é denominado Critério Brasil (CCEB). Este estima o poder de compra dos indivíduos com base no Levantamento Sócio-Econômico do IBOPE que é feito anualmente para mapear características sociais, demográficas e econômicas das metrópoles brasileiras.

Neste estudo optou-se por utilizar a classificação indicada pela ABEP. O Critério Brasil 2008 estabelece oito classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E) distribuídas de acordo com a renda média familiar. Vide Anexo B.

3. METODOLOGIA

Segundo Gil (2006, p.26), método é “o caminho para se chegar a determinado fim”, e método científico é “o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos para se atingir o conhecimento.”

Esta pesquisa é explicativa, pois esclarece os fatores que contribuem para a ocorrência de um fenômeno (VERGARA, 2000) e aprofunda o conhecimento da realidade (GIL, 2002).

Os principais dados utilizados para responder ao problema de pesquisa são dados primários, coletados junto aos pacientes da clínica Só Riso.

A coleta de dados foi feita por meio de levantamento (survey), procedimento que interroga diretamente as pessoas para conhecer um determinado comportamento. O levantamento é muito eficaz para esse tipo de estudo, porque permite conhecer a realidade de forma rápida e econômica, e permite que os resultados sejam quantificados (GIL, 2006). O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi a escala SERVQUAL, para medir a percepção de qualidade. Para identificar a classe socioeconômica do paciente foi utilizado o sistema de pontos do Critério Brasil, estabelecido pela ABEP.

Para fins de análise, os dados coletados serão traduzidos em números e estatísticas. Desse modo, a abordagem e o tratamento dos dados é de caráter quantitativo (GIL, 2002 e GIL, 2006).

O universo da pesquisa é o grupo de pacientes da Clínica Odontológica Só Riso, localizada em Ceilândia, DF. A empresa possui em seu corpo clínico dentistas de diferentes especialidades, como: Dentística, Prótese, Ortodontia, Oclusão, Periodontia, e Cirurgia. Dessa maneira, os pacientes dessa clínica se encontram em diferentes tipos e fases de tratamento e, em sua maioria, moram nas proximidades do local.

Foi feita uma abordagem pessoal com os pacientes enquanto eles aguardavam na sala de espera dos consultórios da clínica Só Riso. Nesse momento foram distribuídos questionários e canetas para o preenchimento. O pesquisador fez uma breve apresentação da pesquisa, para contextualizar os entrevistados acerca dos objetivos e facilitar a participação e colaboração. A amostra foi definida pelo critério não-probabilístico de acessibilidade (VERGARA, 2000), sendo composta por

60 pacientes, que representa 15% do universo de 400 pessoas em tratamento atualmente.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabulados no Excel e foram submetidos a análise estatística e representação em gráficos.

Para o cálculo do desempenho percebido foi utilizada a seguinte fórmula matemática (HERCOS E BEREZOVSKY, 2006):

$\text{Desempenho percebido} = \text{Atendimento recebido} - \text{Atendimento ideal}$
--

A escala SERVQUAL é classificada como uma escala social, pois mede a intensidade das opiniões e atitudes das pessoas da maneira mais objetiva possível e fornece dados de natureza quantitativa.

O questionário é composto de duas partes. A primeira parte procura identificar a percepção de qualidade dos entrevistados e é baseada no questionário SERVQUAL modificado que se sustenta nos cinco indicadores de qualidade de serviço mencionados anteriormente, sejam: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, e empatia.

A escala SERVQUAL utiliza 23 questões divididas nas cinco dimensões, e os clientes julgam os itens em uma escala de 1 a 7 pontos que representam o grau de concordância com uma frase afirmativa que lhes é apresentada. A menor pontuação da escala refere-se à avaliação de discordância completa com a afirmativa (discordo inteiramente) e a mais alta pontuação refere-se à resposta “concordo inteiramente”. A última questão do questionário busca ter acesso a percepção de qualidade geral pelo paciente.

A segunda parte do questionário busca identificar o perfil sócioeconômico do entrevistado. Para tanto, foram utilizadas questões fundamentadas no Critério Brasil 2008, recomendado pela ABEP. O questionário se baseia no poder de compra e consumo das pessoas e para tanto identifica o número de televisões, rádios, banheiros, automóveis, empregadas mensalistas, máquinas de lavar, videocassetes, DVDs, geladeiras e freezers a pessoa ou família possui. Além disso, é questionado o grau de instrução do chefe de família. Todos estes itens estabelecem pontos a serem somados. Por fim, a pontuação encontrada deve ser relacionada na tabela da ABEP para se verificar o provável enquadramento do respondente a uma classe econômica e uma renda familiar.

4. TRATAMENTO DE DADOS

Após a aplicação dos questionários, os dados foram transportados para o Excel e então foram construídas no total seis planilhas referentes aos seguintes fatores: grau de instrução, classe social, dimensões da qualidade, atendimento ideal, atendimento recebido e desempenho percebido.

Na planilha grau de instrução foi anotada a resposta de cada respondente. Então se construiu uma tabela com os valores absolutos e relativos em porcentagem de cada grau de instrução, e a partir desta foi feito um gráfico.

Foi feito o mesmo na planilha de classe social, porém para se determinar a classe econômica de cada respondente foi necessário seguir os passos estabelecidos pelo Critério Brasil 2008.

Nas dimensões da qualidade, o respondente deveria estabelecer valores de importância para cada indicador de modo que os cinco juntos somassem cem. Esses números foram repassados para o Excel para se fazer uma tabela com os valores absolutos e relativos atribuídos a cada dimensão. Em seguida foi construído um gráfico.

Nas planilhas do atendimento ideal e do atendimento recebido foram colocados os valores respondidos pelos entrevistados, e na planilha de desempenho percebido foi feita a subtração do primeiro sobre o segundo. Em seguida as questões foram divididas de acordo com o indicador abordado e foi feito o cálculo das médias para cada questão, respondente e dimensão.

Após relacionar os entrevistados com as suas respectivas classes econômicas, foi possível classificá-los de acordo com a classe e calcular uma média de satisfação para cada uma. Com estes valores se construiu um gráfico desempenho percebido X classe econômica para cada dimensão.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra de 15% da população em atendimento na clínica Só Riso permite traçar o perfil dos pacientes. A classificação econômica da amostra foi feita de acordo com o Critério Brasil 2008.

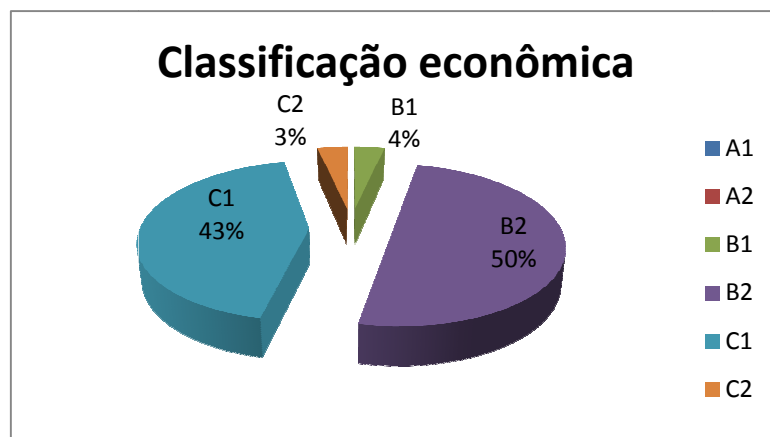


Figura 1. Classificação econômica da amostra.

A figura 1 mostra que 50% da amostra pesquisada pertence à classe B2, 44% C1, 3% B1 e 3% C2. Nenhum paciente entrevistado pertence às classes A1, A2, D e E.

Dessa forma, de acordo com o Critério Brasil e considerando que 93% dos entrevistados pertence às classes B2 e C1, a renda estimada da amostra varia entre R\$1.195,00 e R\$2.013. É interessante comentar que o Critério Brasil 2008 estabelece que essas duas classes juntas correspondem a 36% da população do DF.

A tabela 2 apresenta os valores de renda familiar utilizados como referência para classificação da classe econômica.

Classe econômica	Pontuação	Renda familiar
A1	42-46	9.733
A2	35-41	6.564
B1	29-34	3,479
B2	23-28	2.013
C1	18-22	1.195
C2	14-17	726
D	8-13	485
E	0-7	277

Fonte: Adaptado de ABEP (2009).

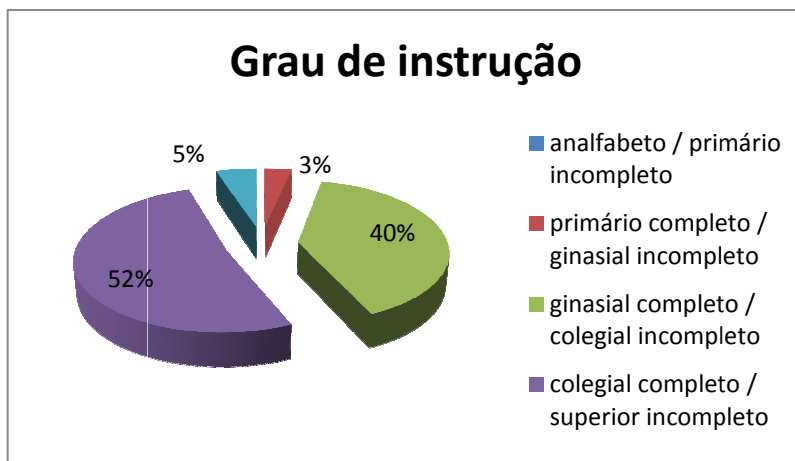


Figura 2. Grau de instrução da amostra.

Quanto ao grau de instrução da amostra, houve um predomínio do colegial completo ou superior incompleto (52%), seguido pelo ginasial completo ou colegial incompleto (40%), superior completo (5%) e primário completo ou ginasial incompleto (3%). Nenhum entrevistado é analfabeto ou possui primário incompleto.

O gráfico 3 se refere à parte do questionário em que são alocados pontos para cada dimensão da qualidade de serviço (tangibilidade, atendimento, segurança, empatia e confiabilidade). Este gráfico revela que os entrevistados dão maior importância para a confiabilidade (25%) e a segurança (22%) e menor importância para a empatia e o atendimento.

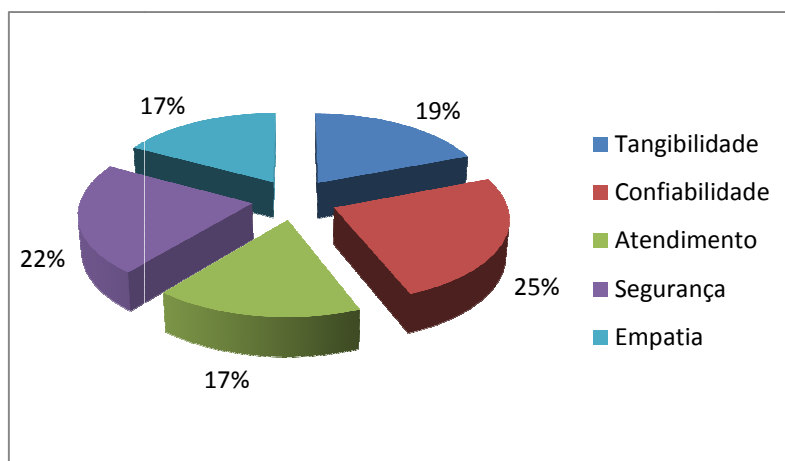


Figura 3. Importância percebida para cada dimensão da qualidade de serviço.

Os 23 itens do questionário SERVQUAL podem ser divididos de acordo com a dimensão abordada, de modo que as questões de 1 a 4 se referem à tangibilidade, 5 a 9 confiança, 10 a 13 atendimento, 14 a 17 segurança, 18 a 22 empatia e 23 qualidade geral. A avaliação de qualidade para cada questão foi calculada subtraindo-se o desempenho percebido do ideal, e em seguida foram calculadas as

médias de todos os entrevistados. Com esses dados foi construída a tabela 3, 4, 5, 6, 7 e 8.

Tabela 3. Desempenho do indicador tangibilidade na avaliação de qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
1. A clínica deve ter equipamentos conservados e modernos.	-1,33
2. As instalações físicas da clínica devem ser visualmente bonitas e agradáveis.	-1,1
3. A equipe (dentistas, auxiliares e funcionários) da clínica deve ter aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	-1,26
4. Relatórios e demais documentos entregues ao paciente na clínica devem ser de fácil compreensão e visualmente atrativos.	-1,3
MÉDIA	-1,25

Tabela 4. Desempenho do indicador confiabilidade na avaliação de qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
5. A clínica deve realizar suas atividades no horário marcado.	-2,31
6. A clínica deve demonstrar interesse sincero em resolver os problemas do paciente.	-1,7
7. A clínica deve executar os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.	-1,36
8. A clínica deve prestar seus serviços no prazo de execução prometido.	-1,75
9. A clínica deve apresentar relatórios, documentos, e informações sobre o paciente sem erros.	-1,13
MÉDIA	-1,65

Tabela 5. Desempenho do indicador atendimento na avaliação de qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
10. Na clínica a equipe (dentistas, auxiliares e funcionários) deve informar aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.	-1,2
11. Na clínica a equipe (dentistas, auxiliares e funcionários) deve atender prontamente seus pacientes.	-1,53
12. Na clínica a equipe deve procurar ajudar seus pacientes.	-1,55
13. Na clínica a equipe deve estar disponível para atender aos pedidos dos pacientes.	-1,15
MÉDIA	-1,35

Tabela 6. Desempenho do indicador segurança na avaliação de qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
14. Na clínica o comportamento da equipe (dentistas, auxiliares e funcionários) deve transmitir confiança aos pacientes.	-1,1
15. Pacientes da clínica devem se sentir seguros em utilizar os seus serviços.	-1,15

16. Na clinica a equipe (dentistas, auxiliares e funcionários) deve ser educada e cortês com os seus pacientes.	-1,11
17. Na clinica a equipe deve ter conhecimento adequado para responder as perguntas dos pacientes.	-1
MÉDIA	-1,09

Tabela 7. Desempenho do indicador empatia na avaliação de qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
18. Na clinica a equipe deve dar atenção individualizada ao cliente.	-1,21
19. A clinica deve funcionar em horários adequados aos seus pacientes.	-0,88
20. A clinica deve ter uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes.	-1,06
21. A clinica deve priorizar os interesses do paciente.	-1,03
22. Na clinica a equipe deve entender as necessidades especificas de seus pacientes.	-1,1
MÉDIA	-1,06

Tabela 8. Desempenho da qualidade geral na avaliação da qualidade.

Itens	Resultado (desempenho percebido menos ideal)
23. Na clinica a qualidade geral do atendimento odontológico deve ser satisfatória.	-1,26

O indicador confiabilidade foi o que apresentou maior grau de insatisfação, com média de -1,65, seguido pelo atendimento e tangibilidade. Dentre as questões de confiabilidade, é nítida uma maior insatisfação nos itens 5 e 8, que se referem ao cumprimento de horários marcados e de prazos de execução.

O menor grau de insatisfação se encontra no indicador empatia, com média de -1,06, e no item 19 que corresponde à necessidade da clínica funcionar em horários adequados aos seus pacientes, com -0,88.

É possível observar que a diferença entre a avaliação da empresa e a situação ideal é semelhante para todos os indicadores de qualidade de serviço, apresentando uma média de discreta insatisfação de -1,28.

Conforme visto anteriormente, os pacientes da amostra pertencem a 4 classes econômicas: B1, B2, C1 e C2. Relacionando estes grupos com as cinco dimensões de qualidade notam-se diferenças significativas no desempenho percebido. Isso pode ser avaliado nas figuras 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

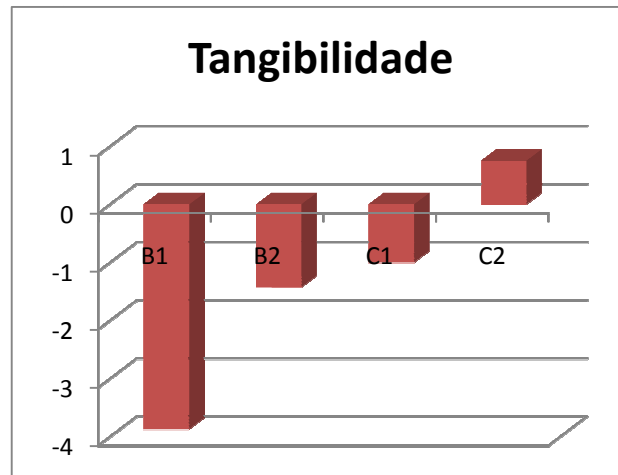


Figura 4. Relação entre o desempenho do indicador tangibilidade e a classe econômica.

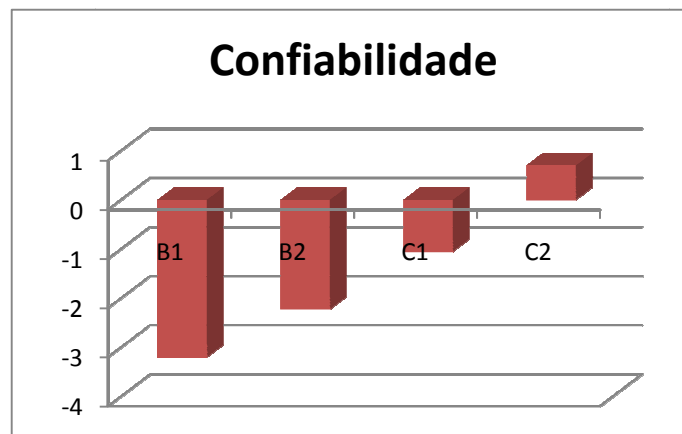


Figura 5. Relação entre o desempenho do indicador confiabilidade e a classe econômica.

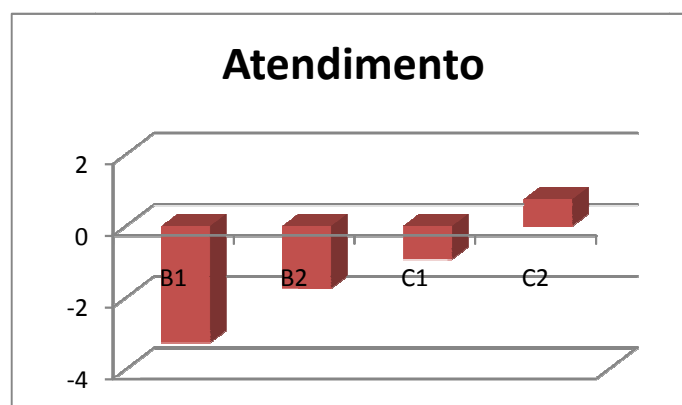


Figura 6. Relação entre o desempenho do indicador atendimento e a classe econômica.

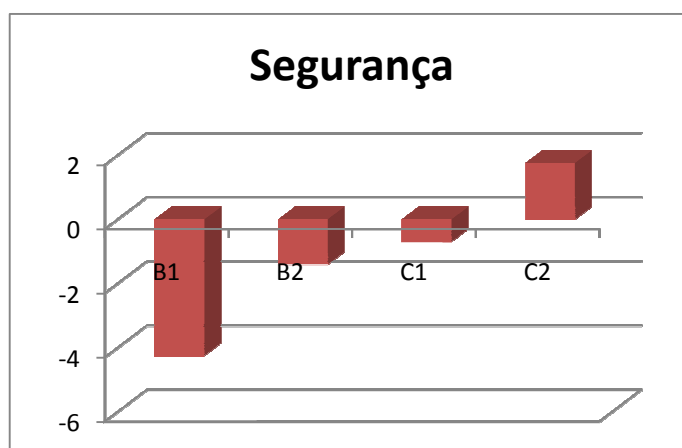


Figura 7. Relação entre o desempenho do indicador segurança e a classe econômica.

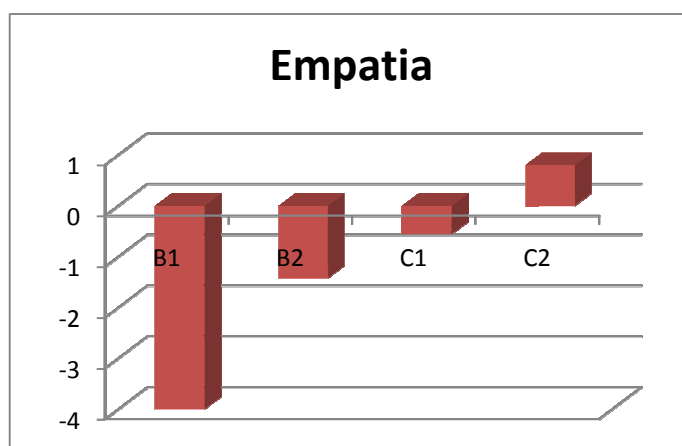


Figura 8. Relação entre o desempenho do indicador empatia e a classe econômica.

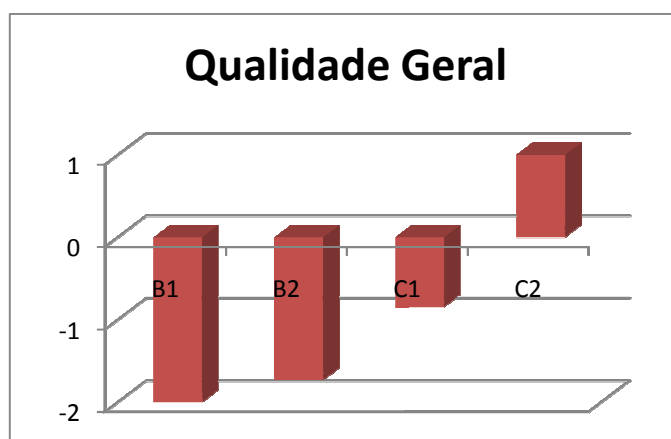


Figura 9. Relação entre o desempenho da qualidade geral e a classe econômica.

A figura 4 demonstra a satisfação do paciente em relação aos aspectos tangíveis, tais como as facilidades físicas, equipamentos e apresentação da equipe. A figura 5 se refere a aspectos que geram confiança no paciente e à habilidade da clínica em realizar o serviço prometido de forma precisa e confiável. A figura 6

remete à receptividade da equipe, disposição para ajudar o consumidor e fornecer atendimento com prontidão. Na figura 7 se demonstra a satisfação do consumidor em relação ao conhecimento e cortesia dos funcionários e à habilidade destes em inspirar segurança. Já a figura 8 revela a percepção do consumidor em relação à atenção individualizada recebida na clínica. Por último, a figura 9 mostra a satisfação geral do consumidor (BABAKUS e MANGOLD, 1992).

A classe B1 se mostrou mais insatisfeita no aspecto segurança e empatia, com médias de -4,25 e -4, respectivamente. Já as classes B2, C1 e C2 estavam mais insatisfeitas com o aspecto confiabilidade.

Esses dados confirmam o estudo de Zeithaml et al., citados por Lovelock e Wright (2006). Segundo os autores, a dimensão confiabilidade é a mais importante na percepção de qualidade pelos clientes e é a única dimensão que não pode ser avaliada durante a entrega do serviço, somente depois. Eles ainda afirmam que um serviço não confiável é percebido como deficiente e incompetente e que para se garantir um serviço confiável, as empresas devem minimizar os erros e estabelecer uma padronização de processos para os funcionários.

Por outro lado, a insatisfação da classe B1 em relação ao indicador empatia remete à importância de a área de saúde dar maior enfoque aos benefícios sociais. Isso pode ser visto nas três abordagens de criação de valor de Berry e Parasuraman que foram comentadas anteriormente, apresentadas em Kotler (1998). Segundo os autores, os pacientes se tornam mais satisfeitos quando são tratados pelo nome, como indivíduos únicos e importantes, por profissionais devidamente preparados.

Ansuj et al. (2005) ainda comentam que, no atendimento, os pacientes se sentem mais seguros e respeitados quando são recebidos com presteza e cortesia, e consideram de grande relevância a segurança do profissional em relação ao tratamento.

Os gráficos de desempenho de todos os indicadores de qualidade revelam um padrão em que a satisfação cresce inversamente proporcional à classe econômica do paciente. Ou seja, a satisfação com relação ao desempenho do serviço tende a diminuir com o aumento da classe econômica do indivíduo. Quando se estabelece uma média de satisfação para cada classe social, pode-se notar que a classe C2 apresenta um valor de 0,95, a classe C1 -0,84, a classe B2 -1,65 e a classe B1 -3,42.

É importante frisar que somente a classe C2 apresenta valores positivos de satisfação, revelando que o serviço recebido superou as suas expectativas. As demais classes possuem valores negativos de satisfação, mostrando que as expectativas não foram atendidas. A classe B1 mostrou ser a mais exigente.

Segundo Lemme, Noronha e Resende (1991), vários autores já comprovaram que existe uma tendência por parte dos usuários de classes sociais menos favorecidas de avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados. O estudo destes autores também chegou à mesma conclusão. A pesquisa buscava mensurar a satisfação de alunos, profissionais e pacientes com relação à qualidade do atendimento odontológico em um hospital universitário, mas foi identificada uma divergência. Os alunos e profissionais, pertencentes a um nível econômico mais alto, possuíam maiores exigências e expectativas.

Já para McDonald (2004) os grupos socioeconômicos estão perdendo a relevância como previsores de comportamento, e estão ganhando relevância os fatores contextuais, como por exemplo bem-estar e conscientização, e os estágios da vida, como por exemplo, solteiros e idosos.

Também é possível estabelecer uma relação entre o grau de instrução e a satisfação. O estudo de Hercos e Berezovsky (2006) revela que existe uma tendência em que quanto maior o nível de escolaridade dos pacientes, maior é a insatisfação com o atendimento recebido.

Assim, é possível afirmar que os profissionais de marketing precisam considerar as várias influências que os pacientes sofrem para entender a sua percepção de qualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foram abordados os critérios de percepção de qualidade pelo consumidor de clínica de serviço odontológico. Para mensurar a satisfação do consumidor é necessário que a empresa integre os dois fatores que a compõem: a expectativa e o desempenho percebido. Estes fatores são influenciados por diversas variáveis, dentre as quais destacamos a classe econômica.

O paciente de clínica odontológica dá grande importância para o indicador confiabilidade e demonstra que a sua avaliação tem aspectos tanto objetivos quanto subjetivos. Mattar (2001) comenta que medir atitudes é uma tarefa muito complexa, porque as atitudes existem na mente das pessoas e não são diretamente observáveis. Além disso, é muito relevante o momento em que essas atitudes são medidas. Neste estudo o questionário foi aplicado em sala de espera de consultório odontológico, momento esse de tensão e insegurança para a maioria dos pacientes. Esse fato pode ter gerado alteração na percepção, expectativa e satisfação do consumidor, todavia este tema foge do proposto.

O instrumento SERVQUAL foi o escolhido para este estudo devido à sua eficácia para avaliar qualidade em serviços de saúde (HERCOS E BEREZOVSKY, 2006), porém esse instrumento tem sido alvo de críticas na área de *Marketing*. Para Myerscough (2002) deveriam ser utilizados diferentes critérios no momento da expectativa de um serviço de qualidade e no momento da percepção da performance porque são diferentes os fatores envolvidos.

O questionário SERVQUAL original é estrangeiro e precisou ser adaptado para a realidade cultural e sócio-econômica do país e para o setor de odontologia. Para tanto, utilizou-se como referência o estudo de Hercos e Berezovsky (2006).

A despeito das dificuldades e limitações, esta pesquisa introduz uma visão administrativa para um setor que apresenta enorme carência de análises de marketing e gestão. As relações sociais na Odontologia são pouco discutidas. Apesar disso, é fundamental que o profissional entenda a dinâmica delas e o contexto em que está inserido para que o atendimento seja exercido adequadamente (COSTA et al., 2008). A Odontologia está passando por transformações e é importante que o mercado esteja atento para se adaptar às novas realidades.

Por fim, este estudo fornece um panorama geral sobre a dinâmica do comportamento do consumidor, das expectativas, da satisfação e sobre a influência do fator econômico nessas questões.

Este estudo também permite argumentar que as organizações devem dar mais atenção para as expectativas dos consumidores. Quando as expectativas são condizentes com o real desempenho do serviço é mais provável que haja satisfação. Kotler (1998) afirma que também é válido subestimar os potenciais do produto antes para gerar maior satisfação depois.

Desse modo, fica a sugestão para se realizar mais pesquisas de comportamento do consumidor em estabelecimentos da área de saúde com frequência constante, em vários períodos de tempo e com diferentes segmentos de mercado, porque o comportamento do consumidor é dinâmico. Os pacientes desejam ser ouvidos e a administração necessita de base para tomar decisões.

REFERÊNCIAS

- AMBRÓSIO, Vicente. **Plano de Marketing – Passo a Passo**. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editores, 1999.
- ANSUJ, Ângela Pellegrin; ZENCKNER, Clacir Londero; GODOY, Leoni Pentiado: **Percepção da Qualidade dos Serviços de Odontologia**, In: Encontro Nacional de Engenharia da Produção. XXV ENEGEP, Porto Alegre/RS, 2005.
- BABAKUS, E., MANGOLD, G., 1992, **Adapting the Servqual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation**. Health Service Research, v. 26, n. 2. pp.767-786. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/> Acesso em 20 de outubro de 2009.
- CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês)**. 4. ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.
- COBRA, M. **Estratégias de marketing de serviços**. SP: Cobra, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Disponível em: <http://www.abep.org.br> Acesso em: 05 de setembro de 2009.
- COSTA, Simone de Melo ; BONAN, Paulo Rogério ; ABREU, M. H. N. G. ; DURÃES, Sarah Jane . **Representação social da Odontologia: uma abordagem qualitativa junto aos graduandos da UNIMONTES**. Revista Odonto Ciência, v. 23, p. 238-242, 2008.
- ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, v. 22, p. 1.267–76, 2006.
- FADEL, Marianella Aguiar Ventura; FILHO, Gilsée Ivan Regis: **Percepção da Qualidade em Serviços Públicos de Saúde**, In: Encontro Nacional de Engenharia da Produção. XXVI ENEGEP, Fortaleza/CE, 2006.
- Ferreira Maniglia, Cláudio Filho Gurgel, Eduardo Diogo, Valverde Bonecker, Guilherme, Moura Holanda, Elbio, de Deus, Gustavo, Filho Coutinho, Tauby. **Ansiedade odontológica: Nível, prevalência e comportamento**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2004. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40817102> Acesso em: 11 de agosto de 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- Hercos, Benigno Vicente Santos and Berezovsky, Adriana. **Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SUS**. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia., Abr 2006, vol.69, no.2, p.213-219.
- KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: Análise, planejamento, implementação e controle**. 5ª ed. São Paulo. Atlas, 1998.
- LAS CASAS, A. L.. **Qualidade total em serviços**. São Paulo, Atlas, 1999.

- LEÃO, A. T. T.; DIAS, K.. **Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário.** Rev Bras Odontol Saúde Coletiva, Brasília, v. 2, n. 1, p. 40-46, jan./jun. 2001.
- LEMME, Antonio C.; NORONHA, Gerson and RESENDE, José B.. **A satisfação do usuário em hospital universitário.** Rev. Saúde Pública [online]. 1991, vol.25, n.1, pp. 41-46. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v25n1/09.pdf> Acesso em 10 de setembro de 2009.
- Lovelock C, Lauren W. **Serviços: marketing e gestão.** Tradução: Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva; 2006.
- Martins, M. C. F. N. **Relação profissional-paciente: subsídios para profissionais de saúde.** Psychiatry Online, 1997. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/cezira.htm>> Acesso em: 10 de agosto de 2009.
- MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria Geral da Administração:** da revolução urbana à revolução digital, 6a. ed. ,São Paulo: Atlas, 2006.
- MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing.** Edição Compacta. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MCDANIEL, Carl; GATES, Roger. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Pioneira, 2003.
- MCDONALD, M. (2004). **Planos de Marketing: planejamento e gestão estratégica: como criar e implantar.** Rio de Janeiro: Elsevier. McKENNA, Regis. Marketing de relacionamento: estratégias bem-sucedidas para a era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- MYERSCOUGH, Mark A. **Concerns about SERVQUAL's underlying dimensions.** Issues in Information Issues, vol. III, p. 462-470, 2002.
- Nyeck, S., Morales, M., Ladhari, R., & Pons, F. (2002). **10 years of service quality measurement: reviewing the use of the SERVQUAL instrument.** Cuadernos de Difusion, 7(13), 101-107.
- Parasuraman,A., Berry,Leonard L., Zeithaml, Valarie A., "**Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale**", Journal of Retailing, vol 67, no. 4, 1991, pp. 420-450.
- Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. **A comparative study of seven measures of patient satisfaction.** Medical Care, 1995, 33 (4): 392–406. Disponível em: <<http://www.jstor.org/pss/3766330>> Acesso em 11 de agosto de 2009.
- Salazar, A. K., Costa, J. e Rita, P., **A Qualidade do Serviço, As Percepções dos Consumidores e dos Directores dos Hotéis de 4 e 5 Estrelas das Cadeias Hoteleiras em Portugal,** Actas das XV Jornadas Hispano-Lusas de Gestão Científica, Fevereiro 2005, Sevilha, Espanha.
- SILVERSTEIN, Michael J.; STALK JR., George. **Rompendo Hábitos de Consumo: Potencializando as Oportunidades com Criatividade, Flexibilidade e Coragem.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- SOUZA, A. M; GRIEBELER, D; GODOY, L. P. **Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos – estudo de caso sobre expectativas e percepções dos clientes.** Revista Produção, v. 17, n. 3, p. 435-453, Set./Dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132007000300004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 02 de setembro de 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ANEXO B – CRITÉRIO BRASIL 2008

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de instrução	Pontos
Analfabeto / primário incompleto	0
Primário completo / ginásial incompleto	1
Ginásial completo / colegial incompleto	2
Colegial completo / superior incompleto	4
Superior completo	8

CLASSIFICAÇÃO DO CRITÉRIO BRASIL

Classe econômica	Pontuação	Renda média familiar (R\$)
A1	42-46	9.733
A2	35-41	6.564
B1	29-34	3,479
B2	23-28	2.013
C1	18-22	1.195
C2	14-17	726
D	8-13	485
E	0-7	277